NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220723003

溃疡性结肠炎缓解期的中医治疗进展

车梦妍，贾海义
（北京中医药大学东方医院西院区，北京，100072）

摘要：溃疡性结肠炎是一种反复发作的肠道炎性症疾病，终身难以治愈，发作期与缓解期交替进行，缓解期的治疗能够减少溃疡性结肠炎的复发，降低结肠癌发生的风险。临床上维持缓解期治疗的方法有西医，中医、运动、情志等治疗方法。西医治疗溃疡性结肠炎副作用大、疗效有待提高。本文就近年来中医治疗慢性溃疡性结肠炎的研究进展做一综述，从中医治疗护理方面，对慢性溃疡性结肠炎有何帮助，并讨论当前研究存在的不足以及对未来工作提出设想。

关键词：溃疡性结肠炎；缓解期；护理；中医治疗

Progress in traditional Chinese medicine treatment of ulcerative colitis in remission

CHE mengyan，JIA Haiyi
（*West Hospital of Oriental Hospital of Beijing University of traditional Chinese Medicine*，100072）

ABSTRACT：Ulcerative Colitis is an inflammatory bowel disease that occurs repeatedly and is difficult to treat throughout life. Treatment in remission alternates with the onset of the disease. Treatment in remission can reduce the recurrence of the ulcerative colitis and reduce the risk of colon cancer. In clinic，the methods of maintaining remission period include Western medicine，traditional Chinese Medicine，sports，emotion and so on. Western medicine has ulcerative colitis side effects and needs to be improved. In this article，we will review the research progress in the treatment of chronic ulcerative colitis by Chinese medicine in recent years. From the perspective of Chinese Medicine Treatment and nursing，how can Chinese medicine help chronic ulcerative colitis，at the same time，the deficiency of the current research and the future work are discussed.
KEY WORDS：Ulcerative Colitis；catabasis；Nursing Care；traditional Chinese medicine treatment

溃疡性结肠炎（ulcerative colitis，UC）属于一种病因尚阐明的非特异性免疫性肠道炎症性疾病，主要的临床表现为腹泻和黏液脓血便，腹痛以及里急后重等等，具有癌变的风险。本病程慢性过程，缓解期与活动期交替进行，为终生性疾病，具有慢性反复发作的特点[1]。研究发现，缓解期的维持治疗能够促进黏膜的愈合，控制疾病的发展，降低复发率以及癌变的风险，并且能够改善患者的生活质量和减少医疗费用[2]。因此要重视患者溃疡性结肠炎缓解期的治疗，但是治疗的现实确出现了患者治疗反应的丧失，以及长期用药的副作用和停药时出现不良反应的等多种情况[3]。笔者通过参考国内外文献，梳理了UC缓解期治疗的最新进展，以期给UC缓解期的中医治疗提供最佳的治疗方法。

1 西医治疗

1.1 5-ASA制剂

氨基水杨酸制剂，包括5-氨基水杨酸（5-ASA）制剂和柳氮磺吡啶（SASP），但是SASP的不良反应比较多，临床的使用较少。有研究表明黏膜的愈合状况影响UC的复发，5-ASA能够控制炎症，保护黏膜，是中轻度溃疡性结肠炎缓解期治疗的首选药物，服用5-ASA后UC的复发率要

通信作者：贾海义，jhy821228cb@163. com

比服用安慰剂的复发率低,用药的疗程是至少两年以上,缓解期的用药量是>2g/天[4]。对于氨基水杨酸制剂的选择上,推荐使用美沙拉秦缓释片,肖丽萍[5]把126例接受治疗的溃疡性结肠炎患者分成两组,均为63例,分为对照组和实验组,实验组给予美沙拉嗪缓释片治疗,对照组的则是传统的治疗方法,实验组的有效率和UC的复发率均优于对照组,但是在不良反应上面则无统计学意义。美沙拉嗪缓释片能顾控制炎症的反应,调整肠道菌,提高患者的生活质量,降低的UC的复发率,但是不良反应却十分的少。在5-ASA的服用中,要注意不要中断,否则会引起UC的复发。同时可以配合5-ASA的灌肠剂和栓剂在局部使用,使用效果更好。

1.2 免疫抑制剂

糖皮质激素可只能用于溃疡性结肠炎活动期的诱导缓解,但是不能作为缓解期的维持治疗,不能够长期使用,副作用比较大。对于5-ASA治疗的效果不好以及复发率比较高的患者可以选择使用免疫抑制剂作为缓解期的治疗药物。常用的制剂有硫唑嘌呤和巯嘌。

1.3 肠道微生态制剂

UC是一种肠道炎症性疾病,肠道的菌群失调,微生态制剂可以作为缓解期治疗的辅助用药。它可以维护肠道的正常生态环境,促进黏膜的愈合,控制炎症反应。牛小平[6]以美沙拉嗪为对照,对缓解期服用益生菌制剂维持治疗的患者进行Meta分析,发现益生菌组和美沙拉嗪的复发率差异不大,对于缓解期的治疗效果相差不大。益生菌制目前主要是作为辅助治疗和其他的药物联合使用。益生菌制剂的价格便宜,不良反应少,应该的到大力的发展,以期能够起到单独用药即可见效的作用。

2 中医中药治疗

中医学认为本病复发的病因病机为外邪侵袭,其中以湿为重;饮食失调,饮食的不规律以及偏嗜能够引起复发;情志的失调,调查发现焦虑等情绪会引起UC的复发[7]。本病的病位再肠,脾肾为本,关乎于肝。缓解期的治疗的方法有中药口服内治法,有中药灌肠,穴位贴敷等外治法。

2.1 中药口服治疗

溃疡性结肠炎缓解期主要是本虚标实。本虚有在脾在肾的不同,标识主要是湿和淤,辩证治疗的主要方向为健脾温肾,适当的采取活血化瘀和清肠化湿之法[8]。

王朝阳[9]等以健脾温肾汤化裁方(炙甘草、姜黄连、补骨脂、炒白术、白头翁、吴茱萸、茯苓、炒薏苡仁、干姜、五味子、党参)为治疗组,口服美沙拉嗪肠溶片为对照组进行临床对照研究。疗程均为6个月,结果实验组的治疗有效率高于对照组,且无不良反应。健脾温肾化裁对对于溃疡性结肠炎缓解期属于脾肾阳虚的患者有着良好的疗效。

根据周德亨[10]教授的溃疡性结肠炎缓解期的用药经验,脾气亏虚为本,湿热淤滞为标。脾气亏虚星,应该健脾益气为主要治疗方法,以参苓白术散为加减(黄芪、党参、怀山药、炒白术、茯苓、木香、炒米仁等),对于湿重者,可以加用藿香、佩兰、苍术等。病位在脾肾,可及肝,对于肝脾不调者,可配合与炒白芍、炒防风一起用,调和肝脾。

李军祥[11]认为UC缓解期的病机为脾肾阳虚,淤血阻络。创制清肠温中方(黄连、炮姜、苦参、三七、木香、青黛、地榆炭、甘草),可以起到清肠温中化湿,活血化瘀的作用。方中黄连、炮姜为君是清肠止血;苦参、青黛、三七用来清肠化湿、活血化瘀;木香亲代活血凉血行气;甘草调和诸药,补益脾气。对于其他的症状,可以随证加减。

对于使用中药来维持缓解期的治疗,中药的的服用时间要长,使用序惯疗法效果显著。陆玥琳[12]对于UC缓解期的患者分为实验组和对照组,分别给予中医虚惯疗法和美沙拉嗪,完成随访之后发现,中药的复发率低于美沙拉嗪,在缓解期的维持治疗方面疗效优越,且无不良反应。

中药在溃疡性结肠炎缓解期的治疗方面有很显著的作用,采用中药的续贯疗法治疗效果与美沙拉嗪的长期维持治疗效果相当,对于5-ASA效果不佳,或者免疫抑制不耐受的患者可以使用。但是中药的使用注重个性化诊疗,对于不同患者采取的方药不同,缺乏系统的诊疗方案。在以后的发展中国,创制普遍有效的中成药前景良好。

2.2 中药灌肠治疗

治疗方法丰富多样是中医药的一大特点。溃疡性结肠炎虽然 也可累及全结肠及末端回肠,但临床常见病 9 5 %位于直肠及结肠 下段,灌肠给药可使药物直达病所,有利于迅速发挥药物作用。中药的灌肠治疗是UC缓解期治疗的重要方法中药灌肠可可以直接作用在病变部位,副作用小,安全性高,但是症状改善明显。李连会[13]用中

药益元固肠汤口服并配合中药愈疡灌肠液灌肠，把90例UC缓解期的患者分为两组，观察组给予中药内服加灌肠，对照组口服美沙拉嗪缓释颗粒，研究表明，观察组总有效率为91.11%明显高于对照组有效率77.8%。贺红旗[14]等采用自拟酱红汤：败酱草 60 g，红藤 30 g，黄柏 30 g，地榆 30 g，赤芍 30 g，白及 30 g，水煎取汁灌肠，配合辨证予以中药汤剂，结果显示临床疗效及肠镜下肠黏膜疗效均优于口服西药组。王相东[15]等治疗溃疡性结肠炎 40 例，用白头翁、黄连、青黛、白及、三七粉煎制肠宁灌肠液，每晚保留灌肠，并辅以督灸贴外敷神阙穴。对照组仅以 5 —氨基水杨酸生理盐水溶液每晚灌肠，治疗结束后复查肠镜显示治疗组有效率优于对照组，说明中药保留灌肠联合督灸发挥了清利湿热，温阳健脾的疗效。

2.3 穴位贴敷治疗

穴位贴敷法是用药物贴敷于穴位上，刺激穴位起到疏通经络，内传脏腑，起到治疗的作用。对于溃疡性结肠炎缓解期的病机，脾肾不足主要应用的穴位是足三里、脾腧、肾腧，大肠腧，再根据湿邪、淤血等不同的邪气来加上不同穴位。何润明[16]把180例UC缓解期的患者分为3组，试验组给予自拟药物（细辛、肉桂、艾叶、白鲜皮）外贴和安慰剂口服，空白对照组给予安慰剂外贴和安慰剂口服，对照组则是给予安慰剂外贴和柳氮磺胺吡啶口服，并对患者进行一年的观察，发现自拟药物敷疗效有效且与氮磺胺吡啶的疗效等同敷脐治疗溃疡性结肠炎。曲惠珍等[17]自拟温中理肠散，方中含白术、吴萸、附子、良姜、木香、小茴香等，粉碎后取药粉适量填脐，加姜汁适量调为糊状，外贴麝香壮骨膏，隔日一换，结合微波热疗照射神阙穴，疗效满意。马建国[18]报道治疗溃疡性结肠炎病人，将苍术、炒白术、茯苓、诃子、干姜、肉桂、丁香、五倍子、石榴皮、地榆炭、延胡索等药研末，并与三七粉混匀后，用温开水调成稠糊状敷脐内，每日 1 次。穴位贴敷治疗花费小，使用起来十分方便，患者的依从性好，能够坚持长期治疗，且无明显的副作用，有待进一步的推广应用。

3 运动疗法

溃疡性结肠炎的患者因为病情的反复发作，腹泻、黏液脓血便等会使患者出现营养不良、乏力、影响正常的活动，久坐少动也是溃疡性结肠炎缓解期复发的重要因素。因此有规律的运动能够起到治疗作用。巫治文[18]将UC缓解期的56例患者，随机分成有氧运动对照组和高强度间歇运动试验组，研究发现试验组的总有效率为92.8%大于对照组的78.57%，复发率为7.14%小于对照组的10.71%，且不良反应少。说明有氧运动和强度的间歇运动都对UC缓解期的治疗有效，高强度的间隙运动效果更加良好，值得在临床推广应用，但是在这方面的文献研究还比较少，临床研究的样本数较少，还有待于更多的研究。

3 情绪调理

溃疡性结肠炎的患者无论是活动期还是缓解期都应该注重情绪的调理，避免心理压力过大。中医学认为情志与五脏六腑有着关系密切，情志的产生是在五脏的精气上产生的，情志失调以引起的肝脾不和是溃疡性结肠炎复发的重要诱发因素[19]。现代研究表明，溃疡性结肠炎患者具有抑郁，强迫，焦虑等心理特征。精神心理的这种变化又会导致肠道的运动增加，敏感性增高，分泌的黏液增多，加重患者的腹泻、腹胀，黏液脓血便的情况，精神心理的因素对于病情得到复发有很大的关系。

在对于患者情绪的调理主要是有两方面：一方面是医护人员要详细告知患者的病情，积极治疗，给予患者治疗的信息。患者本身要规律作息，饮食有节，避免暴饮暴食，生冷油腻，刺激之品，适当的体育锻炼。另一方面：对于患者无法克服的焦虑抑郁，在中医上辩证施治，注重疏肝理气解郁，加上陈皮，枳壳、柴胡等疏肝理气之药条畅全身的气机。西药可配合使用抗焦虑药物，如艾司唑仑、阿普唑仑等，改善精神状态，提高治疗效果[20]，防止UC的复发。

溃疡性结肠炎缓解期的治疗越来越受到大家的重视，缓解期治疗得当能都预防溃疡性结肠炎的复发，改善患者的生活质量，降低癌变的风险。但是就目前的治疗方法来看5-ASA制剂是缓解期治疗的首选用药，但是存在价格和不良反应的缺陷，有些患者控制啊效果不佳。免疫抑制剂的使用有辅作用患者出现不耐受的现象。益生菌制剂有效，但是临床的实践不足和研究。运用中医的序惯治疗有明显的优势，可以有效的降低复发，但是中药治疗的临床研究样本量少，规模小，未形成系统的诊疗方案，没有足够的实验数据。在未

来的溃疡性结肠炎的诊治中,我认为可以多开发治疗溃疡性结肠炎缓解期为维持治疗的中成药发展,加大中医治疗,形成一套规范的中西医结合治疗溃疡性结肠炎缓解期的诊疗规范,以用中医治疗方法稳定溃疡性结肠炎缓解期。。

参考文献

[1] 刘建湘,刘新光. 重视溃疡性结肠炎的维持缓解治疗[J]. 临床药物治疗杂志,2011,9(2):10-12.

[2] 侯叶廷,苏秉忠,陈平,等. 溃疡性结肠炎缓解期维持治疗的价值[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2015,24(7):855-857.

[3] ASHTON JJ, GREEN Z, KOLIMARALA V, et al. Inflammatory bowel disease: long-term therapeutic challenges [J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2019,13(11):1049-1063.

[4] 肖丽萍,余新沛,刘岗,等. 美沙拉秦缓释片维持治疗缓解期溃疡性结肠炎患者的有效性和安全性[J]. 现代消化及介入诊疗,2016,21(1):28-31.

[5] 沈姑,李俊霞,王化虹,等. 5-氨基水杨酸维持治疗溃疡性结肠炎114例[J]. 世界华人消化杂志,2011,19(4):416-420.

[6] 牛小平,韩真,刘少锋. 溃疡性结肠炎缓解期服用益生菌制剂维持治疗的Meta分析[J]. 中国微生态学杂志,2010,22(3):261-263.

[7] 张倩,张苏闽,裴穗东. 溃疡性结肠炎缓解期复发的病因病机及治疗研究述评[J]. 中医学报,2013,28(4):591-593.

[8] 李杰,叶柏. 中医药治疗溃疡性结肠炎缓解期的研究进展[J]. 广西中医学院学报,2012,15(2):66-68.

[9] 王朝阳,郑文郁,周鹏飞,等. 健脾温肾汤化裁治疗缓解期溃疡性结肠炎34例[J]. 中医研究,2018,31(6):29-31.

[10] 裘辉,张智慧,陈素珍,等. 周亨德教授辨治溃疡性结肠炎缓解期经验[J]. 浙江中医药大学学报,2019,43(12):1322-1327.

[11] 姜慧,李军祥,谭祥,等. 李军祥教授治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 中国中西医结合消化杂志,2019,27(3):232-235.

[12] 陆玥琳,沈洪,张声生,等. 中医序贯疗法对溃疡性结肠炎维持缓解的疗效观察[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(2):118-120.

[13] 李连会,李洪翠,庞秀,等. 中药内服配合灌肠治疗溃疡性结肠炎(缓解期)的临床观察[J]. 中医临床研究,2018,10(22):84-86.

[14] 贺红旗. 辨证论治联合灌肠法治疗溃疡性结肠炎60例[J]. 中国临床医生,2009,37(7):42-43.

[15] 王相东,邓轩峰,窦伟利. 肠宁灌肠液联合督灸治疗溃疡性结肠炎40例[J]. 陕西中医,2012,33(9):1127-1128.

[16] 何润明,詹原泉. 自拟药物穴位敷贴疗法干预溃疡性结肠炎缓解期的维持治疗对防止复发的影响[J]. 内蒙古中医药,2013,32(11):3-5.

[17] 马建国,周凤英. 中药敷脐治愈溃疡性结肠炎1例[J]. 中国民间疗法,2000,8(12):14.

[18] 王真权. 慢性溃疡性结肠炎中医辨证规律研究[J]. 湖南中医药大学学报,2013,33(5):106-108,112.

[19] 巫治文,谢广渊. 不同运动方式在缓解期溃疡性结肠炎患者康复治疗中的作用分析[J]. 中医临床研究,2017,9(15):81-82.

[20] 赵占强,胡文静,宋立峰,等. 情志在溃疡性结肠炎发病及治疗中的作用[J]. 中医临床研究,2017,9(34):43-44.